



## Department of Health

**ANDREW M. CUOMO**  
Governor

**HOWARD A. ZUCKER, M.D., J.D.**  
Commissioner

**SALLY DRESLIN, M.S., R.N.**  
Executive Deputy Commissioner

Aviso de documento importante de New York State.

***NO* hay *CAMBIOS* a su Medicaid.**

**¿Preguntas?** Por favor llámenos al 1-855-329-8850 de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm, y los sábados de 9:00 am a 1:00 pm. Si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés, llame al 1-855-329-8850 y dígaselo al especialista de servicios al cliente. La ayuda es gratuita. TTY: 1-800-662-1220.

Esta carta es sobre un programa nuevo que comenzó New York State para nuestros miembros de Medicaid.

Sabemos que a veces es difícil obtener el cuidado de salud que usted necesita. Queremos que esto cambie. Usted debe tener un médico personal. Cuando usted no se sienta bien, debería tener un lugar a dónde ir, aparte de una sala de emergencias. Queremos que sepa qué cuidado de salud necesita y dónde obtenerlo, para sentirse confiado de poder administrar su salud.

# **New York State Delivery System Reform Incentive Payment (DSRIP) Program**

## **¿Qué es DSRIP?**

El programa nuevo, “Delivery System Reform Incentive Payment (DSRIP) Program” de New York State, le ayudará a usted, a sus médicos y otros proveedores de cuidado de salud a trabajar mejor juntos, para atender mejor sus necesidades de cuidado de salud. DSRIP es un programa en el que médicos, clínicas, hospitales, servicios médicos y comunitarios de su área trabajan juntos para crear un sistema de cuidado de salud mejor. Esto le ayudará a obtener mejor cuidado de salud. Estos grupos de proveedores forman lo que se llama "Performing Provider System" (PPS). Los proveedores de PPS han trabajado para entender lo que su comunidad necesita para mejorar el cuidado de salud. Ahora están planificando cómo atender esas necesidades.

Para ver la lista completa de PPS en su región y en todo el estado, por favor visite el sitio web siguiente:

([https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/redesign/dsrip/providers\\_professionals.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/dsrip/providers_professionals.htm)) y busque “PPS Contact List” dentro del cuadro de “PPS Information”.

## **¿Cómo podrían ayudarme DSRIP y PPS?**

- Usted podría descubrir que hay servicios de salud comunitarios nuevos, más fáciles de usar y que satisfacen mejor sus necesidades.
- Usted podría descubrir que tendrá que hacerse menos exámenes, ya que sus médicos y hospitales se comunicarán mejor.

- Usted puede recibir ayuda de trabajadores de salud comunitarios o administradores de cuidado. Esto le ayudará a administrar su salud y a recibir el cuidado que necesite.
- Las personas que trabajan para PPS podrían comunicarse con usted para proveerle servicios de cuidado de salud especiales, como ayudarle con su diabetes o presión sanguínea alta.

### **¿Puedo ser parte de DSRIP y estar en un PPS?**

Como usted recibe Medicaid, ya es parte de este nuevo programa. Medicaid desearía ayudar a cada PPS compartiendo la información de salud de las personas que tienen Medicaid y que están en ese PPS. Esta información de salud es sobre los servicios médicos que usted ha recibido a través de Medicaid.

### **¿PPS se convierte en mi plan de seguro?**

No, PPS no reemplazará su seguro de **Medicaid, su HMO o su seguro**. **PPS** no es una compañía de seguro. El PPS trabajará con sus proveedores de **Medicaid** para ayudarle a recibir los servicios que necesite. Usted seguirá teniendo derecho a los servicios de Medicaid. Esto incluye acceso al cuidado y privacidad. Sin embargo, también tendrá que seguir algunas reglas para estos servicios.

### **¿Qué tipo de información será compartida?**

Usted tendrá los mismos derechos que ya tenía con Medicaid en cuanto a la privacidad y la obtención de cuidado. Para ayudar a que PPS trabaje mejor, NYS Medicaid, en cumplimiento con las leyes del estado y federales, compartirá con PPS cierta información sobre su cuidado médico. Esto incluye sus

enfermedades, medicamentos de receta y visitas a médicos. Ésta podría ser la misma información que en su solicitud de Medicaid usted aceptó y usó para NYS, sus proveedores y su plan de salud para ayudar a obtener cuidado, para pagar su cuidado de salud y para las operaciones de cuidado de salud. Esta información podría incluir diagnósticos de VIH/SIDA o de salud mental e información sobre su tratamiento, hasta el punto permitido por la ley, hasta que usted ya no quiera compartirla. Cualquier información sobre el abuso en el consumo de alcohol o sustancias que identifique al paciente, no puede ser divulgada a menos que usted dé su consentimiento específicamente para dicha divulgación.

### **¿Si Medicaid comparte mi información, qué derechos tengo como parte del PPS?**

Los PPS tendrán que cumplir con todas las leyes del estado y federales que protegen la privacidad de esta información. El PPS no puede compartir adicionalmente su información con personas u organizaciones, a menos que esto sea permitido por las leyes del estado y federales. Estas leyes y reglamentos incluyen New York Mental Hygiene Law Section 33.13, New York Public Health Law Article 27-F y las reglas federales de confidencialidad, incluyendo 42 CFR Part 2 (que especifica las condiciones en que se permite divulgar información sobre el abuso en el consumo de alcohol o sustancias) y 45 CFR Parts 160 y 164 (las reglas conocidas como “HIPAA”).

La información puede usarse para ayudarle a recibir mejor cuidado

de salud. Facilitará que sus médicos estén al corriente del cuidado que usted haya recibido. Esto significa que usted no tiene que repetir exámenes ni tener confusiones con sus medicamentos. El PPS puede usar la información para ayudarle a saber sobre los servicios nuevos que se están ofreciendo en su comunidad. Estos servicios pueden ayudarle con su salud.

No es necesario que Medicaid comparta su información como parte del programa DSRIP. Sin embargo, creemos que usted tendrá muchos beneficios si esta información es compartida con proveedores como parte del DSRIP.

### **¿Qué sucederá si no quiero que Medicaid comparta mi información con mi PPS?**

Si decide que no quiere que Medicaid comparta su información, **usted no perderá ninguno de sus beneficios de Medicaid.** Todavía puede ver a sus propios médicos. Pero posiblemente no pueda obtener los servicios especiales que el PPS va a ofrecer.

### **¿Qué sucederá si no quiero que se comparta esta información?**

Si no quiere que Medicaid comparta su información, usted tendrá que avisarnos. Esto se llama “optar por excluirse”. Optar por excluir que su información médica protegida de Medicaid no será compartida con un PPS dentro del programa DSRIP. Usted debe llamar a la **Línea de ayuda de Medicaid al (1-855-329-8850)**. O puede firmar y devolver por correo el formulario que llegó con esta carta “**Form to Opt Out of Medicaid Information Sharing.**” La dirección postal se encuentra en el sobre. Usted puede hacerlo

ahora o en cualquier momento. Si usted quiere que Medicaid comparta esta información para ayudarle mejorar la manera en que recibe cuidado de salud, no tiene que hacer nada. ¡Usted está inscrito! ¡Nos dará mucho gusto ayudarle a estar más saludable!

Gracias.

New York State Medicaid Program

**If you would like to view this letter in English, please visit the following website:**

[http://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/redesign/dsrip/consumers.htm](http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/dsrip/consumers.htm)

¿Preguntas? Por favor llámenos al 1-855-329-8850 de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm y el sábado de 9:00 am a 1:00 pm. Si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés, llame al 1-855-329-8850 y dígaselo al especialista de servicios al cliente. La ayuda es gratuita. TTY: 1-800-662-1220

<b>ENGLISH</b>	<b>This is an important document. If you need help to understand it, please call 1-855-329-8850.</b> <b>An interpreter will be provided free.</b>
<b>Español</b>	Este es un documento importante. Si necesita ayuda para entenderlo, por favor llame al <b>1-855-329-8850</b> . Un intérprete estará disponible de manera gratuita.
简体字	这是一份重要文件。如果您需要帮助理解此文件，请打电话至 <b>1-855-329-8850</b> 。您会得到免费翻译服务。
簡體字	这是一份重要文件。如果您需要帮助理解此文件，請打電話至 <b>1-855-329-8850</b> 。您会得到免費翻譯服務。
<b>Kreyòl Ayisyen</b>	Sa a se yon dokiman enpòtan. Si ou bezwen èd pou konprann li, tanpri rele: <b>1-855-329-8850</b> . Y ap ba ou yon entèprèt gratis.
<b>Italiano</b>	Il presente documento è importante. Per qualsiasi chiarimento può chiamare il numero <b>1-855-329-8850</b> . Un interprete sarà disponibile gratuitamente.
한국어	이것은 중요한 서류입니다. 도움이 필요하시면, 연락해 주십시오: <b>1-855-329-8850</b> . 무료 통역이 제공됩니다.
<b>Русский</b>	Это важный документ. Если Вам нужна помощь для понимания этого документа, позвоните по телефону <b>1-855-329-8850</b> . Переводчик предоставляется бесплатно.

